



**AESCULAP ACADEMY RECIBE LA ACREDITACIÓN GLOBAL
DEL ROYAL COLLEGE OF SURGEONS OF ENGLAND**

20 AÑOS

REVISTA

HORIZONTES DEL CONOCIMIENTO

N° 162 | Agosto 2023

CONTENIDO



SALUD

Respiración, fundamento de Mindfulness

P. 05

Nuestra respiración no sólo es aire que entra y sale por la nariz, es energía básica, es nuestro primer "alimento" al cuerpo físico y energético, es elemento primordial en el metabolismo.



ENFERMERÍA

Participación de Enfermería en la premedicación e inducción de la anestesia general

P. 08

Hablaremos de la importancia que tiene la Enfermería en el involucramiento y la comunicación asertiva con Anestesiología durante el perioperatorio, para garantizar la seguridad y disminución de riesgos en el paciente.



ACTIVIDADES

Aesculap Academy recibe la acreditación global del Royal College of Surgeons of England

P. 15

La prestigiosa institución británica otorga acreditación global a los Centros de Entrenamiento de Academia Aesculap honrando la excelente labor de educación en salud, especialmente en el ámbito quirúrgico.



MISCELÁNEOS

El cumplimiento de la ley antilavado para las organizaciones de la Sociedad Civil Asistenciales que promueven el derecho a la salud

P. 20

En México, como en buena parte del mundo, existen organizaciones con fines asistenciales, mismas que necesitan de un marco jurídico que garantice su adecuado funcionamiento.



SUSTENTABILIDAD

Cambio climático

P. 24

En los siguientes años la temperatura promedio mundial podría subir hasta 4.8 °C. Disfrutemos este verano que podría ser el más fresco comparados con los próximos, porque todo apunta a que nos encontramos muy cerca del punto de no retorno.

Próximos eventos

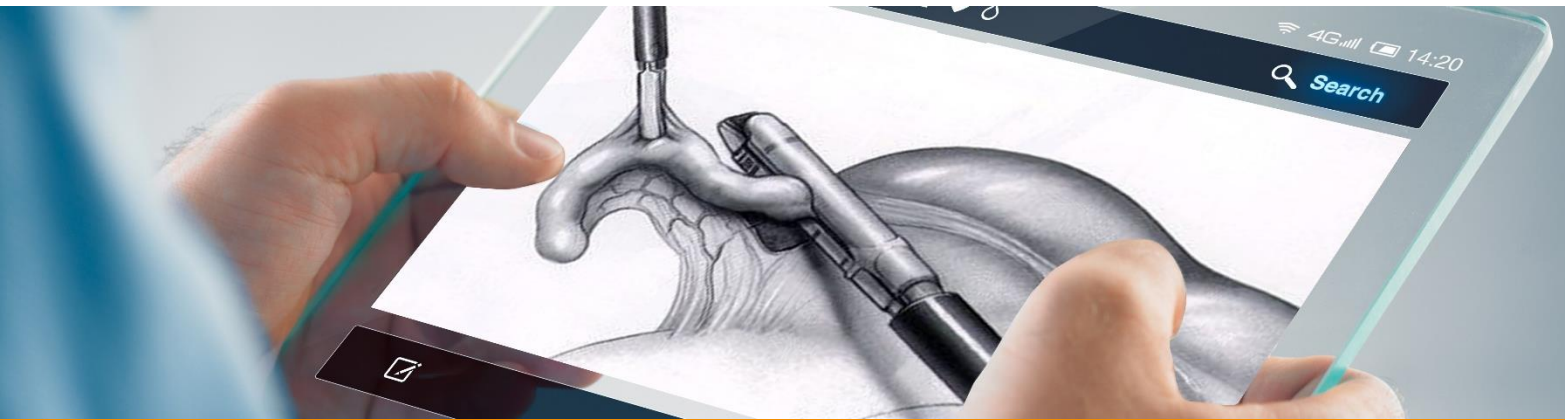
P. 28

DIRECTORIO

Presidente: Lic. Carlos Jimenez | Vpte. Operativo Mtra. Verónica Ramos | Editor: Lic. Adrián Contreras

Colaboradores: Mtra. Laura Santana Morera | Dr. José Martín Castro Espinoza
Dra. María Olivia Salomé Morales Díaz | Claudia Muñoz | Circe Corona | Lic. Isaac Ramos
Mtra. Erika Mendoza | Lic. Fernanda Arroyo | Lic. Montserrat Barrera

Diseño: Lic. Elsa Itandeuí Hernández



SCIENTIFIC DIALOG

DIGITAL DIALOG

Simulación Clínica con Casos Reales para Aprender la Ciencia y el Arte de la Cirugía General.

Curso Online | Plataforma E-Learning

OBJETIVO

La exposición de estos casos clínicos, tienen 2 objetivos principales:

- Analizaremos diversos eventos adversos y errores médicos, para mejorar nuestro desempeño y actuación en la práctica quirúrgica.
- Mejorar la seguridad en la atención del paciente quirúrgico.

MODULOS

Introducción.

- I. Eventos adversos y/o errores en Apendicectomía Laparoscópica.
- II. res y eventos adversos en un caso de Colectomía Laparoscópica.
- III. Errores en el preoperatorio, trans y postoperatorio de Funduplicatura de Nissen.
- IV. DEL control del daño en sepsis abdominal al rescate total en diverticulitis perforada de colon.
- V. Infección de Sitio Quirúrgico
- VI. Obstrucción Intestinal.
- VII. Ictericia obstructiva.
- VIII. En construcción.
- IX. Lesión duodenal compleja.
- X. Hay que saber diferenciar Fuga Intestinal vs Fístula postoperatoria para realizar el Tratamiento ÓPTIMO.
- XI. Consecuencias tardías de la colocación de una banda gástrica ajustable.
- XII. En construcción.

Sección final

COORDINADOR ACADÉMICO



Acad. Dr. Humberto De La Asunción Arenas. FACS |

Cirujano General, Coach de la Unidad de Práctica Integral en Falla Intestinal Hospital San Javier. Fellow Colegio Americano de Cirujanos 1984. Miembro Emérito de la Academia Mexicana de Cirugía.

CUOTA DE RECUPERACIÓN

Curso de 12 casos de cirugía general complejos, si usted se inscribe al programa anual la cuota de recuperación serían \$10,000 MXN, pero si lo desea realizar mes con mes sería de \$1,000 MXN por caso.

Cuota especial para residentes/estudiantes del 50% de descuento, enviando su credencial vigente.

INSCRIPCIONES CON:

Mtra. Erika Mendoza

Administrative Coordinator

Cel: +52 55 79074094

Correo: erika.mendoza@academia-aesculap.org.mx

ORGANIZACIÓN

FUNDACIÓN ACADEMIA AESCLAP MÉXICO, A.C.

Av. Revolución 756, piso 6 | Nonoalco | C.P. 03700

Benito Juárez | Ciudad de México | México

Tel: + 52 (55) 5020 5100

Email: info_academia_mx@academia-aesculap.org.mx |

<https://mexico.aesculap-academy.com> |

<http://academiaaesculap.eadbox.com/>

CONNECT. EXCHANGE. ENABLE.



RESPIRACIÓN, FUNDAMENTO DE MINDFULNESS

"Nuestra respiración tiene también la virtud de consistir en un proceso muy conveniente para apoyar la conciencia en curso de nuestra vida diaria. Mientras vivamos, nos acompaña. Nos es imposible salir de casa sin ella. Siempre está ahí para que nos ocupemos de ella sin importar lo que hagamos, sintamos o experimentemos, estemos donde estamos. Sintonizar con ella nos lleva inmediatamente al aquí y al ahora. Inmediatamente echa el ancla de la conciencia de nuestro cuerpo al proceso básico, rítmico y fluido de la vida."

Jon Kabat-Zinn

Comenzar con esta frase que nos comparte **Jon Kabat-Zinn**, quién trajo al mundo occidental los beneficios de aplicar la atención plena: *Mindfulness* y meditación no sólo con fines clínicos, también como forma de vida; nos deja muy en claro que esta función es vital en nuestra vida, antes que comer, antes que dormir, antes que pensar.

Lo más sorprendente es que no le damos la importancia que se merece; al ser una función vital, pero "automática", no le prestamos atención porque el cerebro está programado para no dejar de respirar hasta el día que dejemos de existir en este mundo terrenal, pero ¡qué gran descuido y que inconsciencia en la que vivimos!

Nuestra respiración no sólo es aire que entra y sale por la nariz, es energía básica, es nuestro primer "alimento" al cuerpo físico y energético, es elemento primordial en el metabolismo, es nuestro PRANA, nuestra energía vital desde que nacemos.

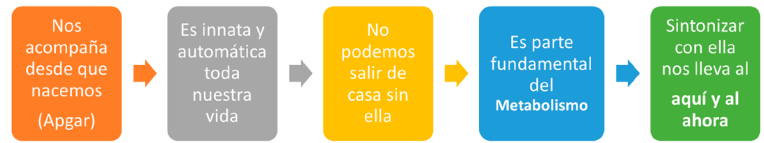
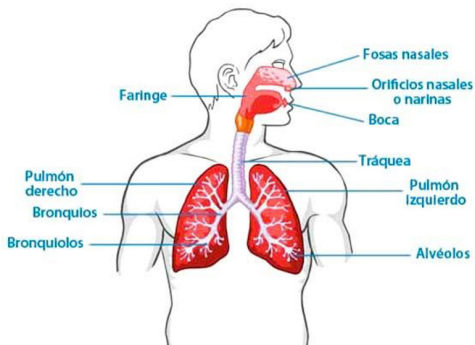
Es parte de la primera evaluación al salir al mundo el día de nuestro parto (calificación de Apgar) la calidad y cantidad de energía con que inhalamos por primera vez y exhalamos en un llanto, iniciando nuestro proceso innato y autónomo en la vida.

El responsable proceso fisiológico de la respiración es nuestro sistema respiratorio en donde intervienen varios órganos, pero el beneficio de dicho proceso, es decir el oxígeno que entra por la nariz, beneficia a todo nuestro organismo desde el cerebro hasta los pies. Y, ¿cómo cuidar este sistema tan maravilloso y



complejo que nos regala la fuente primordial de la energía?, aquí algunas recomendaciones:

1. No fumes, es un vicio difícil de dejar
2. Evita el contacto directo con enfermos de gripe, resfriados o enfermedades respiratorias y, de ser necesario, usa mascarilla
3. Evita cambios bruscos de temperatura, es recomendable usar lo menos posible aire acondicionado
4. Evitar corrientes de aire
5. Respirar por nariz ya que filtra mejor las infecciones y, la glotis que se encuentra atrás de la garganta regula la temperatura del aire
6. Realiza ejercicio aeróbico para mejorar la resistencia y capacidad pulmonar (caminata, correr, yoga)



nuestra mano de forma innata: en nuestra respiración, que es nuestra ancla para ir a nuestro interior y regresar al presente cuando somos presos de los pensamientos y las emociones incontroladas.

Entonces, ¿por qué no nos hacemos conscientes de la importancia que tiene respirar?

La pandemia **SARS-CoV-2** que vivimos hace 3 años, nos dio una dura lección sobre la importancia de la respiración, ya que atacó de manera directa a este elemento neutro con la que la vida expiraba con ansiedad de ahogo y desesperación, la pregunta es:

¿Aprendimos la lección?

Esa respuesta te la dejo a ti lector, bajo tu consciencia.

En conclusión, la clave para reducir nuestro estrés, para regresar al momento presente en equilibrio (vivir *Mindfulness*) lo tenemos al alcance en nuestra función vital: la RESPIRACIÓN

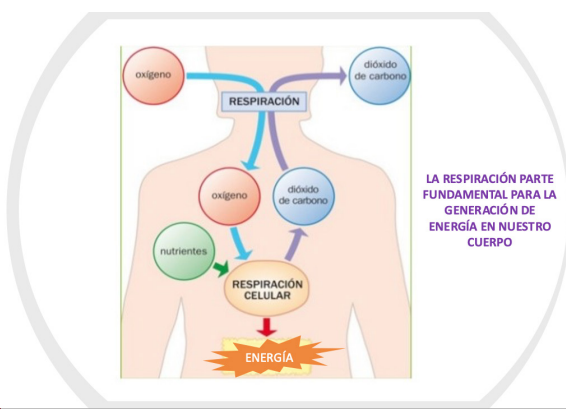
7. Procura alimentarte adecuadamente incluyendo frutas y verduras
8. Hidrata tu cuerpo bebiendo suficiente agua, evita gaseosas
9. Evita exponerte directamente a emisiones de dióxido de carbono (humos de autos, fábricas, chimeneas)

Es tan maravilloso este proceso de inhalar y exhalar que nadie nos enseña a hacerlo, lo traemos como un "chip" en nuestro cerebro, pero se vuelve imperceptible y, como lo mencioné anteriormente, en muchos casos, poco importante en nuestras vidas, al punto que al paso de nuestro tiempo en este mundo, la vamos deformando haciéndola cada vez más corta e irregular y nos hundimos en la inconciencia a tal grado que aun cuando nos sentimos exhaustos por esta falta de energía, no hacemos nada, y por el contrario, contaminamos nuestro cuerpo con humos generados por nuestras actividades o vicios adquiridos, ¡qué ciegos podemos estar!

Al mermar nuestra vida cada día que no nos ocupamos de respirar con calidad, de comenzar nuestro día con una inhalación profunda que nos llene de energía y una exhalación que nos llene de paz.

Y podemos estar perdidos en nuestros pensamientos y en cumplir todas las exigencias que nos ponemos, sintiéndonos estresados, perdiendo la atención a nuestra vida; cuando el secreto de regresar al aquí y al ahora lo tenemos al alcance de

Claudia Muñoz
Instituto Mindfulness de México
claudiam@mindfulnessdemexico.com





SCIENTIFIC DIALOG

 DIGITAL DIALOG

Acciones Esenciales para la Seguridad del Paciente en el entorno ambulatorio. (Primer nivel)

Curso Online | Plataforma E-Learning

Temas

Sesión Introductoria

AE1. Identificación del paciente

AE2. Comunicación efectiva

AE3. Seguridad en el proceso de medicación

AE4. Seguridad en los procedimientos

AE5. Reducción del riesgo de Infecciones Asociadas a la Atención de la Salud

AE6. Reducción del riesgo de daño al paciente por causa de caídas

AE7. Registro y análisis de eventos centinela, eventos adversos y cuasifallas

AE8. Cultura de Seguridad del Paciente

Experiencias Exitosas

PROFESORES

Dra. Lilia Cote Estrada

Dr. en C. Samuel Liévano Torres

Dra. Sara Gutierrez Dorantes

Mtra. Verónica Ramos Terrezas

Mtra. Paula Cuartas Velásquez

Acad. Dr. Jorge A. Pérez Castro y Vázquez

Mtra. Gloria Saucedo

Lic. Enf. Ana Luisa Cabrera Ramírez

Lic. Enf. Alicia Hernández Reyes

CUOTA DE RECUPERACIÓN

\$1,500.00 MXN Pregunte por las promociones

ORGANIZACIÓN

FUNDACIÓN ACADEMIA AESCLAP MÉXICO, A.C.

Av. Revolución 756, piso 6 | Nonoalco | C.P. 03700

Benito Juárez | Ciudad de México | México

Tel: + 52 (55) 5020 5100

Email: info_academia_mx@academia-aesculap.org.mx |

<https://mexico.aesculap-academy.com>

REGISTRO EN LA PÁGINA

<http://academiaaesculap.eadbox.com/courses/acciones-esenciales-para-la-seguridad-del-paciente-en-el-entorno-ambulatorio-primer-nivel>

Mayor Información:

erika.mendoza@academia-aesculap.org.mx

PARTICIPACIÓN DE ENFERMERÍA EN LA PREMEDICACIÓN E INDUCCIÓN DE LA ANESTESIA GENERAL

GLOSARIO

Taxonomía: Clasificación, orden jerarquizada y sistemática, con nombres y grupos.

NANDA: Asociación Norteamericana de Diagnósticos de Enfermería.

NIC: Clasificación de Intervenciones de Enfermería.

R/C: relacionado con.

M/P: manifestado por.

P.E.S: Problema o etiqueta diagnóstica, etiología y signos y síntomas.

Diagnóstico de Enfermería: Un diagnóstico médico trata de una enfermedad, el diagnóstico de Enfermería trata de la respuesta humana a los problemas reales o potenciales de salud y los procesos de la vida.

Etiqueta: clasificación NANDA que proporciona un lenguaje común y estandarizado para la identificación y documentación de los diagnósticos de Enfermería.



La anestesia general para fines académicos se divide en las fases de inducción; desde que se comienza la medicación con fines anestésicos, hasta que se procede a la intubación; mantenimiento; etapa donde se realiza la cirugía propiamente dicha y; emersión, que consiste en el despertar a la persona de la anestesia.

La premedicación anestésica es la ministración de fármacos en los momentos previos a la anestesia para disminuir la ansiedad, calmar el dolor perioperatorio, disminuir los efectos indeseables de los medicamentos anestésicos y de la cirugía, así como para disminuir la acidez del contenido gástrico y también para producir amnesia de las circunstancias previas y posteriores a la cirugía.

FÁRMACOS DE USO EN ANESTESIA

Es importante que la enfermera discierna y esté al tanto de proceso anestésico ya que se utilizan agentes anestésicos halogenados (como el desflurano o el isoflurano), medicamentos hipnóticos (tiopental sódico, propofol, diazepam, midazolam, ketamina), relajantes musculares que impiden la transmisión neuromuscular, provocando imposibilidad transitoria para la contracción del musculo estriado (succinilcolina, vecuronio, bromuro de rocuronio y besilato de atracurio), analgésicos narcóticos que pueden tener efectos secundarios indeseables como depresión ventilatoria o

INTRODUCCIÓN

La enfermera tiene una participación activa al momento de someter a una persona a los procedimientos anestésicos. Los controles de volumen y medicación, la constante monitorización y control de parámetros y detección temprana de problemas hacen de la enfermera una pieza fundamental, por lo que es necesario una comunicación asertiva con anestesiología durante el perioperatorio y así garantizar la seguridad y calidad de atención, además, de disminuir el riesgo de contratiempos que ocurren mayormente durante la intubación siendo las más frecuentes relacionadas con la vía aérea, lesión del mediastino.

Se conoce como anestesia general, un estado reversible y controlado de depresión del sistema nervioso central, inducido por fármacos y comprendido en cuatro pasos: 1. hipnosis, 2. analgesia, 3. parálisis de la musculatura estriada y; 4. protección del neurovegetativo con el mantenimiento del automatismo de la función orgánica durante el acto anestésico-quirúrgico.



paro respiratorio (fentanil, alfentanil, remifentanyl, morfina), vasopresores-vasoconstrictores que reducen el calibre de los vasos sanguíneos permitiendo aumentar la tensión arterial y pueden incrementar la frecuencia y fuerza de contracción cardíaca promoviendo una elevación de la presión arterial al sumarse ambos efectos (efedrina, norepinefrina, adrenalina o epinefrina), drogas cardioactivas que modifican la función del corazón aumentando su frecuencia o su fuerza de contracción (atropina y dopamina).

PARTICIPACIÓN DE ENFERMERÍA EN LA PREMEDICACIÓN E INDUCCIÓN ANESTÉSICA

Las competencias de la enfermera provienen del conocimiento adquirido en la formación y la experiencia profesional, lo que le permite una toma de decisiones adecuada en cada caso, en los que debe incorporar el pensamiento crítico y asumirlos con acciones concretas. Es sabido que las funciones de Enfermería son las asistenciales, las administrativas, las de investigación y las docentes.

En el área perioperatoria se enfatizan las asistenciales, por lo que su colaboración con el anestesiólogo en la inducción anestésica le permite agilizar el proceso previo, y a la vez su intervención en el post anestésico permite un mayor control en la reversión del proceso, facilitando los cuidados precisos, hasta el alta de la persona.

Describimos en este trabajo algunas de las intervenciones de Enfermería en el proceso de inducción anestésica, que no son otra cosa que las definidas como cualquier tratamiento basado en el conocimiento y juicio clínico que realiza un profesional de Enfermería para favorecer los resultados esperados del cuidado de la persona; estas intervenciones mencionadas pueden ser independientes, interdependientes o de colaboración.

Las intervenciones de Enfermería que se deben realizar en este caso van de acuerdo con las posibles complicaciones que podemos encontrar durante el proceso anestésico y realizadas de acuerdo con la herramienta profesional de la disciplina los diagnósticos enfermeros, que tienen que ver con el actuar profesional y no con la persona en sí.

A continuación, se puntualizan algunas situaciones que Enfermería que más comúnmente encontraremos (reacciones alérgicas a medicamentos; laringoespasma, broncoespasmo, bronco aspiración, depresión respiratoria; arritmias, hipotensión; hipertensión; hipotermia; náuseas y vómito; dolor) y que se deben vigilar en un proceso de inducción anestésica. Para cada una de ellas agregamos una etiqueta diagnóstica de la **Taxonomía NANDA**, que podemos utilizar como sistema de cuidado siguiendo el método **PES**, acompañada de la clasificación de **NIC**.

Cuadro 1. Situaciones frecuentes en la inducción anestésica

REACCIONES ALÉRGICAS A MEDICAMENTOS

<p>Diagnóstico de Enfermería: (00044) Deterioro de la integridad tisular NIC: (3590) Vigilancia de la piel</p>	<p>Lesión de la membrana mucosa, cornea, sistema integumentario, fascia muscular, musculo, tendón, hueso, cartilago, capsula articular y/o ligamento, R/C agentes farmacológicos y M/P lesión tisular (3590)-13 Tomar nota de los cambios en la piel y membranas mucosas.</p>
--	--

Depresión respiratoria

<p>Diagnóstico de Enfermería: (00033) Deterioro de la ventilación espontánea</p>	<p>Exceso o déficit en la oxigenación y /o eliminación de dióxido de carbono en la membrana alveolo-capilar R/C desequilibrio en la ventilación-perfusión M/P inquietud, confusión, diaforesis, hipoxia.</p>
<p>NIC: (3390) Ayuda a la ventilación</p>	<p>(3390)-01 Continuar con la vía aérea permeable (3390)-16 Administrar medicamentos (broncodilatadoras e inhaladores) que favorezcan la permeabilidad de las vías aéreas, si procede</p>
<p>NIC: (3320) Oxigenoterapia</p>	<p>(3320)-01 eliminar las secreciones bucales, nasales y traqueales, si procede (3390)-06 Vigilar el flujo de litros de oxígeno (3390)-08 Comprobar la posición del dispositivo de flujo de oxígeno</p>
<p>NIC: (3140) Manejo de las vías aéreas</p>	<p>(3140)-03 Identificar a la persona que requiera de manera real/potencial la intubación de las vías aéreas (3140)-12 Auscultar sonidos respiratorios, observando las áreas de disminución o ausencia de ventilación o presencia de sonidos adventicios</p>

Laringoespasma, broncoespasma, bronco aspiración

<p>Diagnóstico de Enfermería: (00030) Deterioro del intercambio de gases</p>	<p>Exceso o déficit en la oxigenación y /o eliminación de dióxido de carbono en la membrana alveolo-capilar R/C desequilibrio en la ventilación-perfusión M/P inquietud, confusión, diaforesis, hipoxia</p>
<p>NIC: (3350) Monitorización respiratoria</p>	<p>(3350)-14 Observar si aumenta la intranquilidad, ansiedad o falta de aire (3350)-19 Observar si hay disnea y sucesos que la mejoran y empeoran</p>
<p>NIC: (3390) Ayuda a la ventilación</p>	<p>(3390)-01 Mantener una vía aérea permeable (3390)-03 Colocar al paciente de forma tal que se facilite la concordancia ventilación/perfusión, si procede (3390)-16 Administrar medicamentos (aerosoles) que favorezcan la permeabilidad de vías aéreas y el intercambio de gases</p>

Arritmias

REACCIONES ALÉRGICAS A MEDICAMENTOS

Diagnóstico de Enfermería: (00029)
Disminución del gasto cardíaco

Alteración de la frecuencia y ritmos cardíacos R/C alteración de la frecuencia y ritmo cardíacos, M/P
arritmias

NIC: (4040) Cuidados cardíacos

(4040)-02 Realizar valoración exhaustiva de la circulación periférica
(4040)-03 Registrar disritmias cardíacas
(4040)-04 Tomar nota de los signos y síntomas significativos de disminución de gasto cardíaco
(4040)-06 Monitorizar el estado cardiovascular
(4040)-07 Observar si hay disritmias cardíacas, incluyendo trastornos tanto de ritmo como de conducción

NIC: (4041) Cuidados cardíacos

(4040)-02 Tomar notas de actividades asociadas con la aparición de arritmias
(4040)-12 Asegurar una rápida disponibilidad de medicamentos de urgencia para la disritmia.
(4040)-14 Administrar soporte vital cardíaco avanzado, si procede

Hipotensión

Diagnóstico de Enfermería: (00028)
Riesgo de déficit de volumen de líquidos

Vulnerable a sufrir una disminución del volumen de líquidos intravascular, intersticial, y/o intracelular, que puede comprometer la salud, R/C Agentes farmacológicos, mecanismos de regulación comprometidos.

NIC: (4120) Manejo de líquidos

(4120)-05 Vigilar el estado de hidratación (membranas mucosas húmedas, pulso adecuado y presión sanguínea ortostática) según sea el caso.
(4120)-07 Monitorizar estado hemodinámico, incluyendo niveles de PVC, PAM según la disponibilidad
(4120)-30 Realizar un registro preciso de eliminación
(4120)-31 Comprobar el estado de líquidos, incluyendo ingresos y egresos.

Hipertensión

Diagnóstico de Enfermería: (00026)
Exceso de volumen de líquidos

Aumento de la retención de líquidos isotónicos R/C mecanismos de regulación comprometidos, M/P alteración en la presión arterial, inquietud y ansiedad.

NIC: (4120) Manejo de líquidos

** Considerar los puntos establecidos para la hipotensión, más el siguiente:
(4120)-32 Controlar resultados de laboratorios relevantes de los niveles de líquidos y electrolitos alterados (Na, K y proteínas)

Hipotermia

Diagnóstico de Enfermería: (00006)
Hipotermia

Temperatura corporal central inferior al rango normal diurno a causa del fallo de la termorregulación R/C agentes farmacológicos, temperatura ambiental baja, transferencia de calor (por conducción, convección, evaporación, radiación) M/P taquicardia o bradicardia, aumento del consumo de oxígeno, escalofríos y piel fría al tacto

REACCIONES ALÉRGICAS A MEDICAMENTOS

NIC: (3800) Tratamiento de la hipotermia	(3800) -05 Observar si se presentan síntomas asociados con la hipotermia; fatiga, debilidad, confusión, apatía, deterioro de la coordinación, habla con mala articulación, escalofríos y cambio de color de la piel. (3800)-14 Instaurar medidas activas de calentamiento externo (inmersión en agua caliente, aplicación de botellas de agua caliente y colocación de mantas calefaccionadas) si procede.
---	---

Náuseas y vómito

Diagnóstico de Enfermería: (00134) Náuseas	Fenómeno subjetivo desagradable en la parte posterior de la garganta y el estómago que puede o no dar lugar a vómitos R/C ansiedad, temor, régimen terapéutico y M/P Manifestado por: sabor amargo, aumento de la salivación, sensación de náuseas.
NIC: (1450) Manejo de las náuseas	1450)-09 Identificar factores (p.ej. medicación y procedimientos) que pueden causar o contribuir a las náuseas. (1450)-12 Reducir o eliminar los factores personales que desencadenan o aumentan las náuseas (ansiedad, miedo, fatiga y ausencia de conocimiento) (1450)-13 Identificar estrategias exitosas en el alivio de las náuseas (1450)-24 Administrar alimentos fríos, líquidos transparentes, sin olor y sin color, según sea conveniente.

Dolor

Diagnóstico de Enfermería: (00132) Dolor agudo	Experiencia sensitiva y emocional desagradable ocasionada por una lesión tisular real o potencial, o descrita en tales términos (International Association for the Study of Pain); inicio súbito o lento de cualquier intensidad de leve a grave con un final anticipado o previsible R/C agentes lesivos biológicos, físicos o químicos M/P autoinforme de intensidad de dolor usando escalas estandarizadas, evidencia de dolor al usar una lista de verificación de dolor, expresión facial de dolor, conducta de protección.
NIC: (1400) Manejo del dolor	(1400)-01 Realizar una valoración exhaustiva que incluya localización, características, aparición/duración, frecuencia, e intensidad. (1400)-02 Observar claves no verbales de molestia, especialmente en aquellos que no pueden comunicarse eficazmente. (1400)-03 Asegúrese de que el paciente reciba los cuidados analgésicos correspondientes (1400)-13 Controlar factores ambientales que influyan en la respuesta del paciente a las molestias (1400)-27 Evaluar la eficacia de las medidas de alivio a través de una valoración continua (1400)-33 Utilizar un enfoque multidisciplinar al manejo del dolor (1400)-38 Evaluar la eficacia del analgésico a intervalos regulares después de cada administración, especialmente después de dosis inicial. Observar si hay señales y síntomas de efectos adversos



Por otra parte, cuando se tiene una eficiente participación de Enfermería en la premedicación e inducción anestésica también contribuimos a las acciones esenciales de seguridad del paciente sobre todo en sus numerales 1) identificación correctamente del paciente, 2) comunicación afectiva, 3) mejora en la seguridad de los medicamentos de alto riesgo, y; 6) reducir el riesgo de daño al paciente por causa de caídas.

Inherentemente a estas acciones e intervenciones de Enfermería, favorecemos los diez correctos para una ministración segura de medicamentos que son el conjunto de requisitos asumidos como estándares universales por los profesionales de Enfermería, para prevenir errores en su administración (prescripción correcta, medicamento correcto, paciente correcto, dosis correcta, horario correcto, vía de administración correcta, frecuencia correcta, velocidad correcta y registro correcto).

Podemos concluir que, de acuerdo con la teorista C. Roy (2009), la intervención de Enfermería implica el aumento, disminución o mantenimiento de los estímulos de manera que el paciente pueda enfrentarse a ellos, entonces debemos contribuir a que estas intervenciones sean proporcionadas con juicio crítico y analítico.

Dr. José Martín Castro Espinoza.

Colegio de Enfermería Perioperatoria de Baja California
Federación de Enfermería Quirúrgica
de la República Mexicana
MARTINCASTROE@hotmail.com

Dra. María Olivia Salomé Morales Díaz

Coordinadora de Enseñanza de Enfermería
Hospital Materno Infantil Tijuana. SSA
mdmosalome@gmail.com

REFERENCIAS

1. Arrázola Cabrera, B., Tomaszewska, J., Walczack, A., Et, Carpi Femenia. (2012). Protocolos de vigilancia sanitaria específica agentes anestésicos inhalatorios. Comisión de salud pública consejo interterritorial del sistema nacional de salud I. Rev Elect Anestesiología-Vol 4 (8):1
2. Boussofara, M. Et Raucoules-Aimé, M. (2019). Lugar de la premedicación en anestesia,
3. Butcher, H., Bulechek, G., Dochterman, J. Et, Wagner, C. (2018). Clasificación de Intervenciones de Enfermería (NIC). Séptima Edición. Barcelona: Elsevier.
4. Roy, C., Whetsell, MV., Frederickson K. (2009). El modelo de adaptación de Roy y la investigación: perspectiva global. Revista trimestral de ciencia de Enfermería . 22(3):209-211. doi: 10.1177/0894318409338692 EMC-Anestesia-Reanimación, Vol 45, Issue 3. ISSN 1280-4703, [https://doi.org/10.1016/S1280-4703\(19\)42457-2](https://doi.org/10.1016/S1280-4703(19)42457-2).
5. González Caballero, J. (2010). Aplicación de los diagnósticos de enfermería en el ámbito de la salud laboral: Ejemplos de prescripción enfermera. Medicina y Seguridad del Trabajo, 56(221), 328-346. Recuperado en 20 de junio de 2023, de http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0465-546X2010000400008&lng=es&tlng=es.
6. NANDA International. Nursing diagnoses. (2018) Definitions and classification 2018-2020. 11.a ed. Nueva York: Thieme.



Colegio Mexicano
De Nutrición Clínica Y
Terapia Nutricional A.C.

CONGRESO
NACIONAL

NUTRICIÓN
CLÍNICA:
ÉTICA, TERAPIA
e INNOVACIÓN

8 AL 11 DE NOVIEMBRE 2023

POLIFORUM

LEÓN, GTO.



AESCULAP ACADEMY RECIBE LA ACREDITACIÓN GLOBAL DEL ROYAL COLLEGE OF SURGEONS OF ENGLAND



La acreditación del centro *RCS England* solo se otorga cuando hay una demostración clara de la calidad de cada uno de estos componentes. Esta acreditación da al centro un grado de autonomía y confiabilidad para enriquecer y especializar su cartera de cursos. La introducción de nuevos cursos durante el período de acreditación está sujeta al proceso individual de aprobación de *RCS England*.

Durante la entrega del Galardón con la acreditación la **Dra. Gabriela Soskuty**, Directora General de *Aesculap Academy*, dijo:

"Nos sentimos honrados y muy orgullosos de que el Royal College of Surgeons of England haya reconocido a la Academia Aesculap por la calidad de nuestra formación no solo en varios países, sino en todo el mundo. Aspiramos a ofrecer un entorno estimulante para el desarrollo del conocimiento y una metodología de enseñanza adaptada a la vida real. La acreditación global es una promesa para los participantes de nuestro curso de que la calidad de nuestro trabajo se somete a una rigurosa auditoría externa".

Jana Nothhelfer, Directora de Desarrollo de Negocios de la *Academia Aesculap*, dijo:

"Mantener el estándar de alta calidad de la formación de la Academia Aesculap para apoyar el futuro de la excelencia en la atención médica en todo el mundo es una tarea desafiante, ya que muchos aspectos del aprendizaje están experimentando cambios importantes. Una base sólida y un socio fuerte son fundamentales para el éxito, y estamos agradecidos por el sello

Los Centros de Entrenamiento de *Academia Aesculap* y la gama de programas académicos y cursos han sido galardonados con la acreditación global por el *Royal College of Surgeons of England (RCS England)* durante tres años, de marzo 2023 y hasta marzo de 2026.

En el pasado, las *Academias Aesculap* estaban acreditadas en solo cuatro países: República Checa, Alemania, Polonia y el Reino Unido (UK). La acreditación global, ahora en 43 países, es un premio a la excelencia de *RCS England* que reconoce la excelente labor de educación en salud y especialmente en el ámbito quirúrgico, que brindan la red de *Academia Aesculap* en todo el mundo.

El *Royal College of Surgeons of England* ofrece educación, evaluación y desarrollo de clase mundial para cualquier entrenamiento quirúrgico en el Reino Unido y en todo el mundo. El proceso de acreditación es una revisión de todo el centro de educación quirúrgica. Esto incluye la evaluación de las instalaciones, los recursos, la facultad y la cartera de programas y cursos; así como los procesos de gestión de la calidad que sustentan el catálogo educativo del centro de entrenamiento en cada país.



de calidad reconocido internacionalmente de RCS England. Este es un gran incentivo para la mejora continua de nuestros estándares en todas las capacitaciones que ofrecemos".

El Sr. Ananda Nanu, miembro del Consejo de RCS Inglaterra, RCS England Lead, Quality Assurance Operational Group, comentó:

"Estamos muy contentos de extender nuestra acreditación con Aesculap Academy, que continúa brindando educación quirúrgica de clase mundial a nivel mundial. El RCS England reconoce que los cursos de la Academia Aesculap ofrecen un entorno estimulante para desarrollar el conocimiento y espera que esta relación ayude a avanzar en los estándares quirúrgicos y, en última instancia, en la atención quirúrgica".

THE ROYAL COLLEGE OF SURGEONS OF ENGLAND

Ofrece educación, evaluación y desarrollo de clase mundial a 30,000 cirujanos, profesionales de los equipos de atención quirúrgica, en todas las etapas de su carrera. Nuestra visión es ver una excelente atención quirúrgica para todos. Hacemos esto estableciendo estándares profesionales, facilitando la investigación y defendiendo los mejores resultados para los pacientes.

Objetivos estratégicos:

- **Liderando nuestra profesión:** siendo la voz preeminente de la cirugía, defendiendo una excelente atención quirúrgica al involucrar a la profesión, a los legisladores, a los pacientes y al público.
- **Mejorar la práctica:** mejorando continuamente la práctica, los estándares y la seguridad de la atención quirúrgica.
- **Involucrar a nuestros miembros:** inspirando, apoyando, educando y representando los intereses profesionales de una membresía diversa y en crecimiento.
- **Aceptar la diversidad:** construyendo una profesión inclusiva donde se reconozca la contribución de todos, demostrando nuestro compromiso con la justicia, la igualdad de género y la diversidad.
- **Transformando nuestro colegio:** mediante la construcción de una organización sostenible, diversa, digital y con visión de futuro.



ANTECEDENTES HISTÓRICOS DEL RCS

La *Company of Barber-Surgeons*, establecida en 1540, era un gremio comercial y una *London Livery Company* que capacitaba y examinaba a los aprendices dentro de la ciudad de Londres. Inicialmente, los barberos eran los miembros más antiguos, pero con el tiempo los cirujanos se hicieron más respetados y buscaron establecer su propia identidad.

SIGLO XVIII

Un retrato de John Hunter, en 1745, los *Barber-Surgeons* fueron divididos por una ley del Parlamento en dos cuerpos a pedido de los cirujanos. La nueva Corporación (Compañía) de Cirujanos construyó una nueva sala con un quirófano de anatomía cerca de *Newgate Gaol* para poder enseñar y diseccionar los cuerpos de los criminales ejecutados.

En 1796, los *Surgeons* compraron propiedades en los campos de Lincoln's Inn y solicitaron una nueva constitución que



modernizaría su organización. Al mismo tiempo, el gobierno compró el museo del difunto cirujano y científico **John Hunter** (1728-1793) y le dio la custodia a la Compañía de Cirujanos con la condición de que abrieran el museo a médicos y estudiantes.

LAS CARTAS DE 1800 Y 1843

En 1800, nació el "*Colegio Real de Cirujanos de Londres*" tras la presentación de una nueva Carta Real. El nuevo edificio en Lincoln's Inn Fields se construyó y el Museo Hunterian abrió en su nuevo hogar en 1813. El Museo fue una parte clave del Colegio y aumentó constantemente en tamaño e importancia. Una fotografía de la Carta Real del Colegio. En 1843, una nueva Carta Real cambió el nombre a "*Colegio Real de Cirujanos de Inglaterra*" y amplió el mandato fuera de la ciudad de Londres.

La Carta también creó una calificación superior, la **Beca del Colegio (FRCS)**. A medida que los nuevos desarrollos en áreas como la anestesia y los antisépticos ampliaron las posibilidades



quirúrgicas, los exámenes universitarios se volvieron más rigurosos. Se introdujeron materias especializadas y, a partir de la década de 1880, los exámenes se realizaron en conjunto con el *Royal College of Physicians*, lo que resultó en la calificación conjunta "*MRCS LRCP*".

EL SIGLO XX

En 1906 se permitió a las mujeres presentarse a los exámenes universitarios por primera vez. **Dossibai Patel de Bombay** se convirtió en la primera mujer miembro en 1910 y **Eleanor Davies-Colley** se convirtió en la primera mujer miembro en 1911.

El siglo XX vio aumentar gradualmente el papel asesor del Colegio. Surgieron más especialidades y se convirtieron en facultades, como la Facultad de Cirugía Dental fundada en 1947, con sus propios diplomas y becas.

Durante la Segunda Guerra Mundial, el Colegio fue alcanzado por artefactos incendiarios que causaron daños masivos al edificio y destruyeron alrededor de un tercio de los especímenes del museo. La reconstrucción de la posguerra del Colegio brindó la oportunidad de repensar su función y expandir la enseñanza y la investigación que brindaba.

Para la década de 1990, las cosas habían cambiado de nuevo. Se renovó el Colegio y se abrió el Departamento de Educación de Raven para brindar instalaciones de capacitación.

EL SIGLO XXI

En 2010, el *Royal College of Surgeons* abrió las puertas de su nueva unidad de habilidades clínicas de vanguardia, conocida como *Eagle Project* (llamado así por el emblema del Colegio).

El proyecto de tres fases transformó las instalaciones educativas del Colegio en un centro nacional de excelencia para la educación, capacitación y evaluación quirúrgicas, y proporciona al Reino Unido una de las instalaciones de enseñanza quirúrgica más avanzadas del mundo.

El Colegio continúa con sus importantes funciones de capacitación, apoyo y examen de cirujanos, auditoría de la eficacia clínica y asesoramiento al departamento de salud y otros organismos.



CIRUGÍA TRANSFORMADORA PARA EL MAÑANA

El *Royal College of Surgeons of England*, transformado a partir de un extenso laberinto de corredores construido después de la Segunda Guerra Mundial, ahora ofrece educación, exámenes e instalaciones para eventos de última generación para la próxima generación de cirujanos.

La remodelación moderna se basa en la prestigiosa herencia, combinando a la perfección la arquitectura histórica con un diseño de alta tecnología y ambientalmente sostenible. La transformación refleja las funciones cambiantes como sede de la excelencia quirúrgica en el Reino Unido y en todo el mundo.

Cuenta con un Centro Quirúrgico Profesional, que incluye instalaciones para cursos y exámenes, el Museo Hunteriano, la Biblioteca Lumley, salas de reuniones contemporáneas, espacios de miembros, instalaciones para las Asociaciones de Especialidades Quirúrgicas, zonas de oficinas, y una nueva entrada pública y cafetería. *The pièce de résistance* es un nuevo espacio para eventos en el sexto piso, *The View*, que cuenta con hermosas vistas de la ciudad desde su terraza y ofrece un espacio moderno, luminoso y flexible para conferencias, bodas y fiestas.



Es una maravillosa combinación de lo antiguo y lo nuevo, con una atmósfera que combina un legado de excelencia con la innovación del futuro. No tenemos ninguna duda de que nuestro nuevo hogar de cirugía dará forma al futuro de nuestra profesión y nos ayudará, juntos, a cambiar el rostro de la cirugía.

TRASFORMACIÓN DEL COLEGIO

Buscamos cambiar la cara de la cirugía de muchas maneras, y esperamos que se una a nosotros. Comenzamos nuestro viaje creando un espacio, tanto en el edificio como en línea, donde las mejores mentes quirúrgicas pueden reunirse para aprender y compartir ideas sobre cómo avanzar en la atención quirúrgica.

Sabemos que para que la cirugía sobreviva y prospere, también debemos centrar nuestra atención en los problemas que prepararán a la profesión quirúrgica para el futuro. Esto incluye aumentar la diversidad, mejorar el bienestar y defender la sostenibilidad.



La transformación también implica brindar más oportunidades y apoyo a miembros en todo el Reino Unido e internacionalmente. Esto incluye desarrollar la oferta digital y expandir redes regionales y globales para garantizar que los miembros, donde quiera que estén, puedan acceder a la mejor capacitación, desarrollo y soporte.

El equipo global apoya a los cirujanos y sus equipos en 90 países, desde Australia hasta Etiopía, mientras que el equipo de extensión trabaja para conectar a los miembros de las cuatro naciones del Reino Unido.



SCIENTIFIC DIALOG

 DIGITAL DIALOG

Curso Acciones Esenciales para la Seguridad del Paciente

Curso Online | Plataforma E-Learning

Temas

Sesión Introductoria

AE1. Identificación del paciente

AE2. Comunicación efectiva

AE3. Seguridad en el proceso de medicación

AE4. Seguridad en los procedimientos

AE5. Reducción del riesgo de Infecciones Asociadas a la Atención de la Salud

AE6. Reducción del riesgo de daño al paciente por causa de caídas

AE7. Registro y análisis de eventos centinela, eventos adversos y cuasifallas

AE8. Cultura de Seguridad del Paciente

Experiencias Exitosas

PROFESORES

Dra. Lilia Cote Estrada

Dr. en C. Samuel Liévano Torres

Dra. Sara Gutierrez Dorantes

Mtra. Verónica Ramos Terrezas

Dra. Odet Sarabia González

Acad. Dr. Jorge A. Pérez Castro y Vázquez

Mtra. Gloria Saucedo

Lic. Enf. Ana Luisa Cabrera Ramírez

Lic. Enf. Alicia Hernández Reyes

Mtra. Fabiana Maribel Zepeda Arias

Dra. Beatriz Celia Hernández Domínguez

CUOTA DE RECUPERACIÓN

\$3500 MX. Pregunte por las promociones

ORGANIZACIÓN

FUNDACIÓN ACADEMIA AESCLAP MÉXICO, A.C.

Av. Revolución 756, piso 6 | Nonoalco | C.P. 03700

Benito Juárez | Ciudad de México | México

Tel: + 52 (55) 5020 5100

Email: info_academia_mx@academia-aesculap.org.mx |

<https://mexico.aesculap-academy.com>

REGISTRO EN LA PÁGINA

<http://academiaaesculap.eadbox.com/courses/curso-acciones-esenciales-para-la-seguridad-del-paciente>

Mayor Información:

erika.mendoza@academia-aesculap.org.mx

EL CUMPLIMIENTO DE LA LEY ANTILAVADO PARA LAS ORGANIZACIONES DE LA SOCIEDAD CIVIL ASISTENCIALES QUE PROMUEVEN EL DERECHO A LA SALUD

¿QUÉ ORGANIZACIONES SON LAS CONSIDERADAS POR EL SAT COMO DONATARIAS AUTORIZADAS ASISTENCIALES?

Las Organizaciones de la Sociedad Civil en México, principalmente las Asociaciones Civiles pueden optar por solicitar ante el **Servicio de Atención Tributaria (SAT)** autorización para recibir donativos deducibles del **Impuesto Sobre la Renta (ISR)** por los donativos que reciban para apoyar el cumplimiento de su objeto social autorizado y las actividades que realicen en favor de la sociedad, las comunidades y del país.

Dichas asociaciones pueden tener múltiples fines, entre las que se encuentran las Asociaciones con fines Asistenciales y es acá donde se ubican las que tienen como propósito fundamental el de promover el derecho a la salud, tal como lo refiere el Artículo 79 Fracción VI de la Ley del Impuesto Sobre la Renta relacionado con el Modelo de Estatutos Sociales del **SAT**, al establecer que:

“Son aquellas que tienen por objeto apoyar a personas, sectores y regiones de escasos recursos, comunidades indígenas y/o grupos vulnerables por edad, sexo o discapacidad, siempre que se constituyan y funcionen exclusivamente como entidades que se dediquen a cualquiera de los siguientes fines”:

- La asistencia o rehabilitación médica; entre otras, la psicoterapia, la terapia familiar, el tratamiento o la rehabilitación de personas discapacitadas y la provisión de medicamentos, prótesis, órtesis e insumos sanitarios, o a la atención en establecimientos especializados.
- La aportación de servicios para la atención a grupos sociales con discapacidad, aquellas que comprenden las siguientes actividades:
 - La promoción y protección de las personas con discapacidad a fin de asegurar el pleno ejercicio de sus derechos humanos fundamentales asegurando su plena inclusión.



- Llevar a cabo actividades que permitan mejorar su desarrollo integral, inclusión laboral, así como su protección física, mental y social.
- Proporcionar ayudas técnicas entendidas como los dispositivos tecnológicos y materiales que permitan habilitar, rehabilitar o compensar sus limitaciones.
- Difundir el conocimiento en materia de discapacidad para concientizar a la población.

¿QUÉ RELACIÓN EXISTE ENTRE ESTAS ORGANIZACIONES ASISTENCIALES Y LA LEY ANTILAVADO?

La denominada Ley Antilavado, como se conoce popularmente, se nombra legalmente como **Ley Federal para la Prevención e Identificación de Operaciones con Recursos de Procedencia Ilícita (LFPIORPI)**, se publicó en el **Diario Oficial de la Federación (DOF)** en 17 de octubre de 2012 y entró en vigor 9 meses después de su publicación.

Esta Ley y la demás normatividad en la materia se crea con el objetivo de darle cumplimiento a los compromisos internacionales asumidos por nuestro país al pertenecer al **Grupo de Acción Financiera Internacional (GAFI)** el cual elabora “recomendaciones” de carácter internacional para prevenir el lavado de dinero y el financiamiento al terrorismo, y aunque no



genera efectos vinculantes para los países miembros de este grupo, el correcto cumplimiento de estas recomendaciones a lo interno de los países da prestigio internacional y lo clasifica por tipo de riesgo en “jurisdicciones de alto riesgo (listas negras)” porque son países que no están monitoreados por este Organismo o en “jurisdicciones bajo un mayor monitoreo (listas grises)” porque si forman parte del GAFI.

Entonces, como parte de esos compromisos internacionales, México se comprometió a establecer esta normatividad y con ella a clasificar diferentes actividades y profesiones como actividades vulnerables, las cuales, dada su naturaleza jurídica o profesional, son susceptibles de ser utilizadas para lograr la integración de recursos provenientes de actividades ilícitas (lavado de dinero) o para el financiamiento al terrorismo.

Dentro del Artículo 17 de la **Ley Antilavado (LFPIORPI)** se establece el catálogo de las 16 actividades vulnerables y profesiones, con cada uno de los valores de la **UMA (Unidad de Medida y Actualización)** por actividad, que conformarán los umbrales para considerarlas como “*actividad vulnerable*”, así como para establecer el cumplimiento de determinadas obligaciones.

En el mencionado artículo 17 en la Fracción XIII, de dicho cuerpo legal se establece lo siguiente:

“La recepción de donativos, por parte de las asociaciones y sociedades sin fines de lucro, por un valor igual o superior al equivalente a un mil seiscientos cinco (1605 UMAs).

Serán objeto de Aviso ante el SAT cuando los montos de las donaciones sean por una cantidad igual o superior al equivalente a tres mil doscientas diez (3210 UMAs).”

En este sentido, se reconoce expresamente que Asociaciones Civiles, ya sean religiosas, políticas y con fines de índole social, donatarias autorizadas o no; entre las que se encuentran las “*asistenciales*”, son consideradas actividades vulnerables y por ello, deberán cumplir con las obligaciones derivadas de esta normatividad.

Para ello hay que dejar claro que la **Unidad de Medida y Actualización (UMA)** es la referencia económica en pesos para

determinar la cuantía del pago de las obligaciones y supuestos previstos en las leyes federales, de las entidades federativas, así como en las disposiciones jurídicas que emanen de todas las anteriores. Los valores **UMAs** comenzaron a aplicarse en el año 2016 y se actualizan cada año en: <https://www.inegi.org.mx/temas/uma/>.

A continuación, se muestran cuáles han sido los valores de la UMA cada año desde que se aplican y cómo estos conforman los umbrales que deben tener en cuenta las Asociaciones Civiles sin fines de lucro que reciben donativos en nuestro país, dentro de las que se encuentran las Asistenciales, que promueven el derecho humano a la salud, los servicios médicos y la inclusión en todos los ámbitos de la vida, a las personas con discapacidades.

HISTÓRICO DE UMBRALES PARA EL CUMPLIMIENTO DE LA LEY ANTILAVADO POR LAS ORGANIZACIONES DE LA SOCIEDAD CIVIL

Año	Diario UMAs	Valor inferior 1605 UMAs y/o SMDF	Valor inferior 3210 UMAs y/o SMDF
2023	\$103.74	\$166, 502.7	\$333, 005.4
2022	\$96.22	\$154, 433.1	\$308, 866.2
2021	\$89.62	\$143, 840.1	\$287, 680.2
2020	\$86.88	\$139, 442.4	\$278, 884.8
2019	\$84.49	\$135, 606.45	\$271, 212.90
2018	\$80.60	\$129, 363.00	\$258, 726.00
2017	\$75.49	\$121, 161.45	\$242, 322.90
2016	\$73.04	\$117, 229.20	\$234, 458.40

Teniendo en cuenta los umbrales, ¿cuáles son las obligaciones fundamentales que deben cumplir estas Organizaciones por la Recepción de Donativos?

El Artículo 18 de la **Ley Antilavado** establece las siguientes obligaciones para quienes realicen actividades vulnerables:

- I. Identificar a (...) los donantes y verificar su identidad basándose en credenciales o documentación oficial, así como recabar copia de la documentación.



II. A los donantes se les solicitará (...) la información sobre su actividad u ocupación, basándose entre otros, en los avisos de inscripción y actualización de actividades presentados para efectos del Registro Federal de Contribuyentes.

III. Solicitar al donante (...) información acerca de si tiene conocimiento de la existencia del dueño beneficiario y, en su caso, exhiban documentación oficial que permita identificarlo, si ésta obrare en su poder; en caso contrario, declarará que no cuenta con ella.

IV. Custodiar, proteger, resguardar y evitar la destrucción u ocultamiento de la información y documentación que sirva de soporte a la Actividad Vulnerable, así como la que identifique a sus donantes (...).

La información y documentación a que se refiere el párrafo anterior deberá conservarse de manera física o electrónica, por un plazo de cinco años (...).

V. Brindar las facilidades necesarias para que se lleven a cabo las visitas de verificación en los términos de esta Ley.

VI. Presentar los Avisos en la Secretaría en los tiempos y bajo la forma prevista en esta Ley.

Adicionalmente a estas, se deben cumplir los siguientes puntos:

1. Identificar al donante (Artículo 17 Fracción XIII LFPIORPI) y elaborar expediente único del mismo.

2. Dar de Alta a la Organización en el Portal de Prevención de Lavado de Dinero (Artículo 12 del Reglamento).

3. Designar al responsable de cumplimiento de la Ley (Artículo 20 LFPIORPI).

4. Elaborar un Manual Operativo para el correcto cumplimiento de las obligaciones establecidas en la Ley (Artículo 37 en relación con el Artículo 4, ambos de las Reglas de Carácter Generales).

El incumplimiento de cualquiera de estas obligaciones acarrea elevadas sanciones administrativas (multas) para la Organización, por lo que es de suma importancia cumplir con dichas obligaciones en tiempo y forma.

Mtra. Laura Santana Morera
(Asociada en COEO Consultores S.C.)
laura.santana@coeoconsultores.com
www.coeoconsultores.com

REFERENCIAS

1. Ley federal para la prevención e identificación de operaciones con recursos de procedencia ilícita.
2. Ley del impuesto sobre la renta.
3. Reglamento de la ley federal para la prevención e identificación de operaciones con recursos de procedencia ilícita.
4. Reglas de carácter general a que se refiere la ley federal para la prevención e identificación de operaciones con recursos de procedencia ilícita.
5. Recomendaciones del grupo de acción financiera internacional.
6. Modelo de estatutos del sat. https://www.google.com/url?sa=t&trct=j&eq=&esrc=s&source=web&cd=&ved=2ahukewik0f7e0tf_ahxubeqihzmbceqfnoecbqqq&turl=http%3a%2f%2fomawww.sat.gob.mx%2fdonatariaautorizadas%2fpaginas%2fdocumentos%2fmaterial_adicional%2fmodeloestatutos.pdf&tusg=aovvaw2_kdxajggefprwe8qz8kl&opi=89978449
7. Valor de la uma. <https://www.inegi.org.mx/temas/uma/>
8. Sistema del portal en internet "sppld". <https://sppld.sat.gob.mx/pld/index.html>



SCIENTIFIC DIALOG

DIGITAL DIALOG

Neurociencia y Neurotecnología en Medicina. Introducción a la Neuroética.

Curso Online | Plataforma E-Learning

OBJETIVO

Analizar las bases de las principales implicaciones éticas, bioéticas, legales, sociales, culturales, de políticas públicas y de seguridad del desarrollo y uso de la neurociencia, neurotecnología e inteligencia artificial a nivel global y en México.

COORDINADORA ACADÉMICA

Dra. Karen Herrera Ferrá

PONENTES

Dr. Fiacro Jiménez Ponce
Dra. Garbiñe Saruwatari Zavala
Dr. José Manuel Muñoz Ortega
Dr. Héctor Manuel Pinedo Rivas
Dra. Karen Herrera Ferrá
Dr. Humberto Nicolini
Dr. Miguel Antonio Sandoval Balanzario

CUOTA DE RECUPERACIÓN

\$1,000° MXN Profesionista
\$500° MXN Estudiantes presentando credencial

Del extranjero

\$50° US Profesionista
\$25° US Estudiantes presentando credencial

Mayor Información:

erika.mendoza@academia-aesculap.org.mx

MODULOS

Introducción

- I. Bioética, bioética de la salud mental, neuroética
 - II. Neurociencia, neurotecnología e inteligencia artificial
 - III. Neuroética clínica y de investigación
 - IV. Legislación y Derechos Humanos
- Actividades complementarias

REGISTRO EN LA PÁGINA

<http://academiaaesculap.eadbox.com/courses>

ORGANIZACIÓN

FUNDACIÓN ACADEMIA AESCLAP MÉXICO, A.C.
Av. Revolución 756, piso 6 | Nonoalco | C.P. 03700
Benito Juárez | Ciudad de México | México
Tel: + 52 (55) 5020 5100
Email: info_academia_mx@academia-aesculap.org.mx
| <https://mexico.aesculap-academy.com>

CAMBIO CLIMÁTICO

El pasado 6 de julio del 2023 fue el día más caluroso en la historia del planeta, al menos desde que se lleva un registro de las temperaturas¹.

Este verano, del que tanto nos hemos quejado por seco e incómodo, será el más fresco, si lo comparamos con los de los años por venir. Sí, es inevitable, al menos por unos lustros e incluso décadas más. ¿Ahí queda la cosa o esto es más grave que una simple sudoración de más?

¿Qué tanto es tantito?, preguntan algunos, cuando se enteran de que el famoso cambio climático se está dando porque la temperatura mundial promedio ha aumentado más o menos 1.5 °C desde que se llevan a cabo mediciones sistemáticas. ¿De veras hace tanto daño tener un poquito más de calor? Bueno, enfoquemos bien el asunto: si un cuerpo humano afiebrado pasa de 38.5 a 40 °C, todas las alarmas se van a encender al mismo tiempo.

El planeta Tierra es un ente vivo y, como tal, depende de fragilísimos equilibrios. Así lo entendieron infinidad de culturas desde los tiempos antiguos. Lo llamaron Istar (babilonios), Gaia (griegos), Pachamama (incas), Akna (mayas), Papatūānuku (maoríes), Tatei Yurianaka (wixáricas o

huicholes), Jord (nórdicos), Madre Natura o Madre Tierra (en términos contemporáneos).

La ciencia demuestra que la relación entre elementos físicos y reacciones químicas determinan las características de la llamada "biosfera", es decir, ese espacio de la corteza de nuestro planeta donde es posible la generación y permanencia de la vida y sus interrelaciones².

Cualquier desbalance puede ser fatal para la sobrevivencia. Entre los factores centrales de ese equilibrio está la temperatura de los océanos y de las capas atmosféricas. Y dos los principales factores de riesgo, los famosos "gases de efecto invernadero" (GEI), son el dióxido de carbono (CO₂) y el metano (CH₄).

Aunque hay corrientes que niegan que el fenómeno del calentamiento global esté siendo provocado por las actividades humanas³, es muy claro que son los GEI los causantes de dicho incremento de la temperatura en el planeta y que su negación no es más que un intento por preservar los intereses económicos y políticos de quienes se benefician de ellos. Muy preocupante es que el segundo país que más GEI produce, Estados Unidos, sea también el que tiene más "negacionistas" de este problema⁴.





¿POR QUÉ ES TAN NOCIVO EL EXCESO DE GEI?

En pocas palabras, estos gases forman una especie de tapón que impide que la Tierra libere su calor a la atmósfera. El exceso de **GEI** le hace a la Tierra lo que un abrigo polar a un turista acalorado en una playa tropical. Y esto, dicho a manera de metáfora simplista, pues, en realidad, el asunto se parece más a una catástrofe de efecto dominó: un desequilibrio genera otro, y este otro genera otro... y así hasta la caída de todas las fichas, pues si cambia la atmósfera y sus vientos y su calidad del aire, cambia la hidrósfera y sus aguas (ciclos, niveles), cambia la biosfera... y puede desaparecer la vida.

En su punto de equilibrio, los **GEI** son algo así como el termostato de la Madre Tierra: impiden que el planeta se enfríe de más o se caliente en exceso y, por ello, protegen la vida. El desequilibrio provoca todo lo contrario.

El exceso de **GEI** comenzó a ser detectado desde el siglo XIX⁵, por la Revolución Industrial, pero no fue sino hasta mediados del siglo pasado cuando se alzaron voces de alarma contra la actividad industrial que produce CO_2 y, más recientemente, también contra las actividades que generan exceso de metano, en especial la ganadería, los vertederos de basura al aire libre y las diversas actividades que manejan combustibles fósiles⁶.

En efecto, el metano es hasta 100 veces más contaminante que el CO_2 , pero, por fortuna, dura menos en la atmósfera y hay menos cantidad de éste que de CO_2 ⁷. De todos modos, convendría que revisáramos nuestros consumos de carne y otros productos animales y le bajáramos por lo menos a la mitad. Existen muchas alternativas para suplir las proteínas animales. El planeta... y la fauna... nos lo agradecerán.

En 1990 se creó un grupo, o panel, de científicos para elaborar un informe respecto a los ya para entonces preocupantes niveles de **GEI**: el **Grupo Intergubernamental sobre Cambio Climático (IPCC)**, por sus siglas en inglés, el cual trabaja dentro de la **Convención Marco de las Naciones Unidas sobre el Cambio Climático (CMNUCC)**.

Muy diversas reuniones y con desiguales resultados han salido de ahí. La Cumbre de la Tierra, en Río de Janeiro, en 1992 fue la primera de una larga serie de encuentros al más alto nivel (las llamadas COP), para buscar soluciones al problema.



Las más trascendentes han tenido como sede París (2015) y Glasgow (2021)⁸. Pero antes de éstas, que han logrado compromisos muy concretos para intentar que las temperaturas del mundo no aumenten a grados ya irreversibles, hubo un tratado que, tristemente, terminó casi siendo letra muerta por falta de compromiso real de las naciones más contaminantes: el protocolo de Kyoto (firmado en 1997)⁹.

Pero vamos más allá. En términos concretos, ¿qué puede esperarse del cambio climático si no se mitiga con políticas y acciones contundentes? Calor excesivo (lo dicho: este pasado mes de julio rompió todos los récords), sequías y tormentas más severas; deshielos y sus consecuentes aumentos de los niveles de ríos, lagos y mares y, por lo tanto, inundaciones; más ciclones y huracanes, desplazamientos humanos y animales a regiones menos inhóspitas (con los tremendos problemas de migración que ello acarrea), surgimiento de nuevas enfermedades o recrudescimiento de las ya existentes, desabasto de recursos naturales, etc¹⁰.

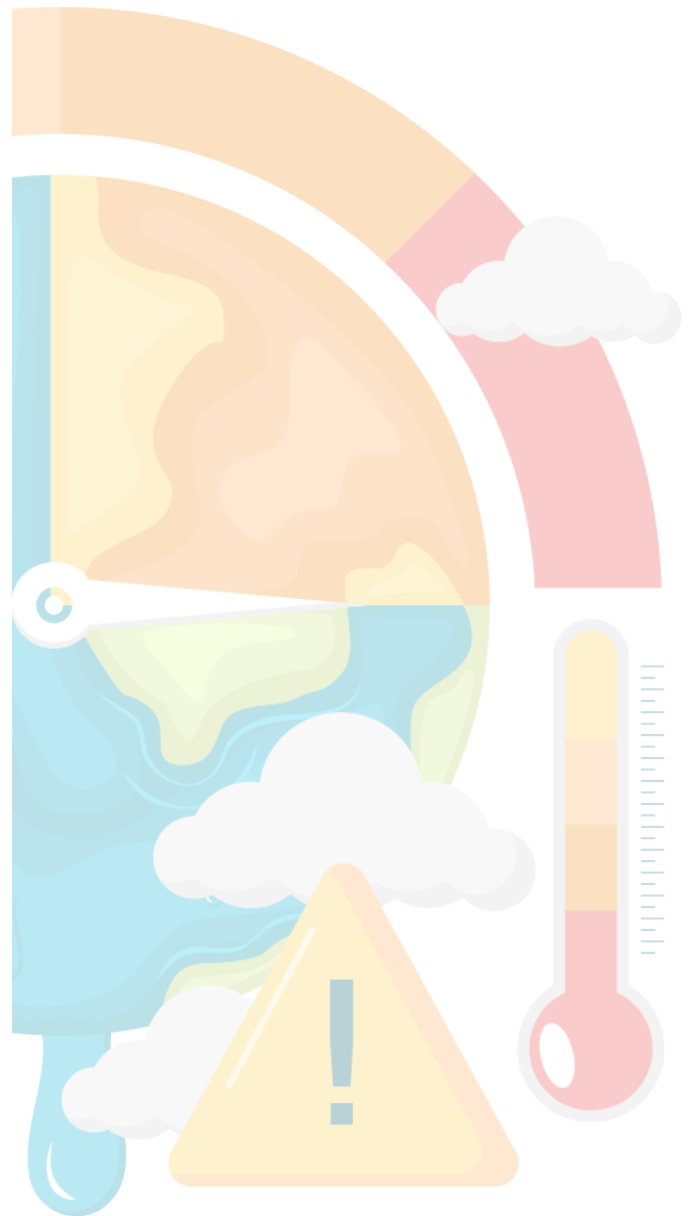
Los cambios necesarios para mitigar los efectos de esta crisis climática son drásticos. No podemos permanecer pasivos ante esta contingencia. Lo dicho: hay que consumir menos carne, evitar los plásticos, reciclar los residuos de nuestros hogares, tales como papel y cartón, vidrio, latas, envases PET.

Hay que preferir caminar si los trayectos no son muy largos, o usar bicicleta o transporte público. Debemos cambiar hábitos consumistas y, en cambio, estar atentos a apagar luces y aparatos que no necesitemos, arreglar fugas de agua, participar en campañas de reforestación, y, sobre todo, presionar a los industriales y a los políticos para que se comprometan muy seriamente a establecer metas de reducción de **GEI**.

Si no se hace nada, en los siguientes años la temperatura promedio mundial podría subir, no 1.5, sino hasta 4.1 o incluso 4.8 °C. Así pues, disfrutemos este verano que, contrario a lo que todos creemos hoy, está fresco y rico. Los próximos son los que podrían traernos el terror. No, es exagerado decirlo en estos términos. El punto de no retorno está a la vuelta de la esquina.

En **Academia Aesculap**, les invitamos a sumarse para hacer esfuerzos a favor de nuestro planeta, ejemplos simples:

Qué hacemos comúnmente	Qué podríamos hacer
Consumismo y desecho	Reusar, reciclar, reducir
Comprar productos de comida en envases de plástico	Usar contenedores y botellas reusables para comida y el agua
Usar el coche para todo	Caminar pequeñas distancias o usar bicicleta
Desperdicio de papel	Reutilizar el papel por ambos lados, hacer documentos digitales
Dejar conectados nuestros aparatos eléctricos	Bajar el <i>switch</i> al salir de casa y/o consultorio



Súmate, es momento de unirnos por nuestro planeta, por nosotros mismos.

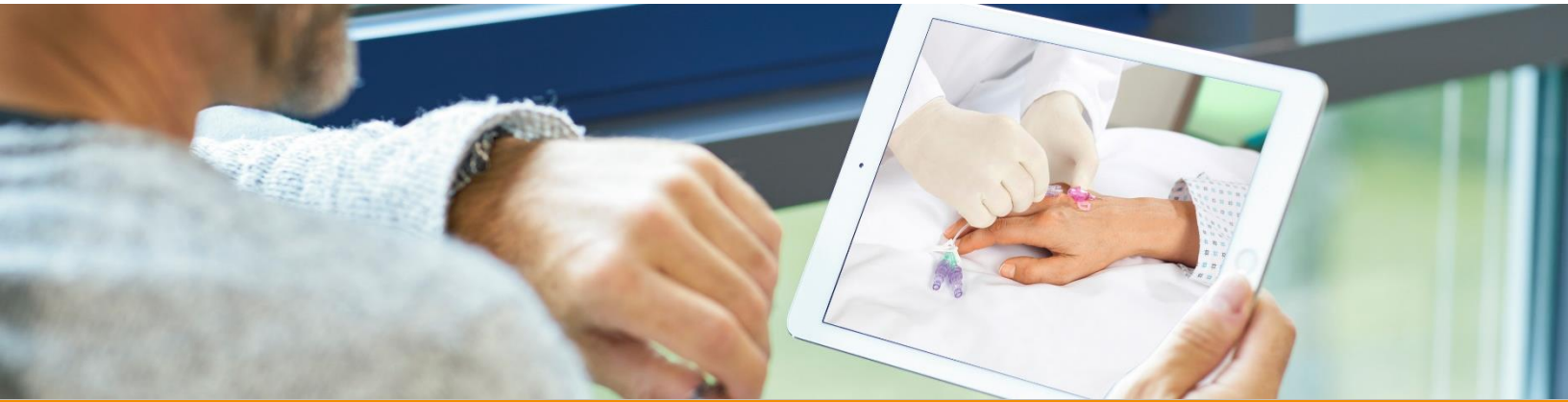
Gracias.

Mtra. Verónica Ramos Terrazas

veronica.ramos@academia-aesculap.org.mx

REFERENCIAS

1. Temperatura récord: el mundo registró el día más caluroso de la historia por tercera vez en la semana (eleconomista.com.mx)
2. Biosfera - Concepto, capas, importancia, reservas, ecósfera
3. Estados Unidos, país con más negacionistas del cambio climático (encuesta) (cnn.com)
4. Antecedentes Históricos (ccpy.gob.mx)
5. tuimpacto.org
6. Qué es el metano y por qué es mucho más contaminante que el CO₂ - Carbono News
7. Del Acuerdo de París a la cumbre de Glasgow 2021 (larepublica.net)
8. ¿Qué es el Protocolo de Kyoto? | CMNUCC (unfccc.int)
9. UNFCCC



SCIENTIFIC DIALOG

DIGITAL DIALOG

El Cuidado de la Persona con Accesos Vasculares.

Curso Online | Plataforma E-Learning

OBJETIVO

Dar a conocer las bases fundamentadas de los cuidados de Enfermería a la persona con accesos vasculares para el tratamiento de hemodiálisis, durante el manejo pre, trans y pos- tratamiento del acceso vascular.

COORDINADORA ACADÉMICA

Lic. Enf. Gabriela Antonio

PONENTES

Mtra. Paula Cuartas Velásquez
Mtra. Natalia de Jesús Valdez Rubio
Lic. Enf. Gabriela Antonio

MODULOS

Introducción

- I. El cuidado de la persona con accesos vasculares
 - II. Generalidades en accesos vasculares en pediatría y neonato
 - III. Accesos Vasculares en Pediatría
 - IV. Catéter central de inserción periférica
 - V. Accesos Vasculares en Hemodiálisis
 - VI. Accesos Vasculares en Oncología
- Evaluación

CUOTA DE RECUPERACIÓN

Promoción **2x1** para todos aquellos profesionales de la salud y amigos de la academia en celebración a estos 20 años de actividades.



CONNECT. EXCHANGE. ENABLE.

Paga un donativo de \$500°MXN e inscribe a 2 profesionales de la salud.

Mayor Información:
erika.mendoza@academia-aesculap.org.mx

REGISTRO EN LA PÁGINA

<http://academiaaesculap.eadbox.com/courses>

ORGANIZACIÓN

FUNDACIÓN ACADEMIA AESCLAP MÉXICO, A.C.
Av. Revolución 756, piso 6 | Nonoalco | C.P. 03700
Benito Juárez | Ciudad de México | México
Tel: + 52 (55) 5020 5100
Email: info_academia_mx@academia-aesculap.org.mx
| <https://mexico.aesculap-academy.com>

PRÓXIMOS EVENTOS



CURSOS COMPLETOS ONLINE GRATUITOS

- Seminario web: De las controversias a la evidencia en el procesamiento estéril
- Todos unidos, todo el año para prevenir el cáncer 2023
- Perspectiva actual del manejo del dolor agudo postoperatorio. ¿Qué hay de nuevo en Analgesia Multimodal?
- Hacia una cirugía sustentable
- El arte de recuperar el equilibrio
- Herramientas para la mejora del desempeño de áreas quirúrgicas (2023)
- Ultrasonido en bloqueos neuroaxiales. Apoyo con las nuevas tecnologías.
- Día Mundial de Higiene de Manos 2023 "Acelerar la Acción Juntos"
- Liderazgo en Enfermería
- ¿Cuándo realizó un bloqueo interescalénico?, ¿Cuáles son las estructuras que no debo puncionar?
- Trabajando con anestesia regional en artroplastia de cadera.

CURSOS ONLINE PARA PACIENTES Y FAMILIARES

- Obesidad
- Diabetes Mellitus
- Envejecimiento saludable
- La importancia de una buena nutrición en el paciente con cáncer
- Cuidados de la familia y del recién nacido
- Nutrición y Ortopedia
- ¿Cómo prevenir la hipertensión arterial?

CURSOS CON CUOTA DE RECUPERACIÓN

- Curso Acciones Esenciales para la Seguridad del Paciente: \$3,500°MXN
- Curso Acciones Esenciales para la Seguridad del Paciente en el entorno ambulatorio: \$1,500°MXN
- Metas Internacionales de Seguridad del Paciente: \$2,000°MXN
- Neurociencia y Neurotecnología en Medicina. Introducción a la Neuroética:
Nacional:
\$1,000° MXN - Profesionista
\$500° MXN - Estudiantes con credencial
Extranjero:
\$50° US - Profesionista
\$25° US - Estudiantes con credencial
- El Cuidado de la Persona con Accesos Vasculares **Promoción 2x1** en celebración a 20 años de actividades. Paga un donativo de \$500°MXN e inscribe a 2 profesionales de la salud.
- Simulación Clínica con Casos Reales para Aprender la Ciencia y el Arte de la Cirugía General. Curso de 12 casos de cirugía general complejos, si usted se inscribe al **programa anual** la cuota de recuperación serían \$10,000° MXN, pero si lo desea realizar **mes con mes** sería de \$1,000° MXN por caso. Cuota especial para estudiantes del 50% de descuento, enviando su credencial vigente.

INFORMES E INSCRIPCIONES:

info_academia_mx@academia-aesculap.org.mx

CURSOS DISPONIBLES EN:

<http://academiaaesculap.eadbox.com>

 Aesculap Academy  @academia.aesculap